

健康調査票

大会名	第16回 富山市民体育大会フィギュアスケート競技会
-----	---------------------------

登録番号	所属																	
氏名	年齢		歳															
住所																		
連絡先(電話番号)														大会期間中				
月/日	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	初日			
	12/12	12/13	12/14	12/15	12/16	12/17	12/18	12/19	12/20	12/21	12/22	12/23	12/24	12/25	12/26			
<input type="checkbox"/> 体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C			
<input type="checkbox"/> 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状																		
<input type="checkbox"/> だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)																		
<input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常																		
<input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等																		
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽とされた者との濃厚接触の有無																		
<input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合																		
<input type="checkbox"/> 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合																		
<input type="checkbox"/> 過去14日以内に海外渡航歴																		
渡航国名(滞在先・経由地)										渡航期間	~							
相談記述: 相談したいこと、連絡しておきたいことが有れば、記載して下さい。																		
<input type="checkbox"/> 本人サイン																		

記載に関して:

体温は計測の数値を記入。

健康状態は、選択ボタンから有無を選択。(プリントアウトした場合は、有り(O)、無し(X)を記入。)

1か月以内に海外渡航歴がある場合は、渡航先(滞在地・経由地)を記載のこと。

健康等相談、連絡したいことが有れば、記載してください。